

PERILAKU BERISIKO REMAJA DI INDONESIA MENURUT SURVEY KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA INDONESIA (SKRRI) TAHUN 2007

Young Adults Risk Behavior by Indonesia Young Adult Reproductive Health Survey in 2007

Henry Lestary¹ Sugiharti¹

Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta
Email : lestaryheny@yahoo.com

Abstract

Background: Several health problems happen to young adults related to risk behavior, among others are smoking, alcohol drinking, drug misuse, and premarital sex. Field data and facts showed that these risk behavior are inter-related.

Objective: This research was aimed to identify risk behavior determinants, the most dominant variable related to risk behavior, and inter relationship among each risk behavior of young adults in Indonesia in 2007.

Method: This research was an analytical study using raw data from Indonesia Young Adult Reproductive Health Survey data in 2007 which done in 33 provinces. The respondents were young adults within age range 15-24 years old with single status, which comprised of 10.830 men and 8.481 women.

Result: Research findings showed that risk behavior determinants among young adults in Indonesia were knowledge, attitude, age, sex, education level, economic status, access to information and media, communication with parents and also friends with risk behaviors. The most dominant variable was sex Men were potentially 30 times higher to smoke, 10 times higher to drink alcohol, 20 times higher to misuse drug, and 5 times higher to do premarital sex, compared to women

Conclusion: From this research, it was also known an inter relationship among the four risk behavior in young adults.

Keywords: Young adults, risk behavior, smoking, alcoholism, drugs, premarital sex

Abstrak

Latar belakang: Beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minum alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan hubungan seksual pranikah.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko remaja, faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku berisiko, dan keterkaitan hubungan di antara masing-masing perilaku berisiko pada remaja di Indonesia tahun 2007.

Metode: Penelitian ini merupakan studi analisis lanjut dengan menggunakan data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 yang dilaksanakan di 33 propinsi. Responden adalah remaja berusia 15-24 tahun, berstatus belum kawin, dan terdiri dari 10.830 remaja laki-laki dan 8.481 remaja perempuan.

Hasil: Perilaku berisiko pada remaja di Indonesia berhubungan signifikan dengan pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, akses terhadap media informasi, komunikasi dengan orang tua, dan adanya teman yang berperilaku berisiko. Faktor yang paling dominan hubungannya adalah jenis kelamin. Remaja laki-laki berpeluang 30 kali lebih besar untuk merokok, 10 kali lebih besar untuk minum alkohol, 20 kali lebih besar untuk penyalahgunaan narkoba, dan 5 kali lebih besar untuk hubungan seksual pranikah, jika dibandingkan dengan remaja perempuan.

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini juga diketahui adanya keterkaitan hubungan di antara ke-empat perilaku berisiko pada remaja.

Kata kunci: Remaja, merokok, alkohol, narkoba, hubungan seksual pranikah

PENDAHULUAN

Remaja adalah pribadi yang terus berkembang menuju kedewasaan, dan sebagai proses perkembangan yang berjalan natural, remaja mencoba berbagai perilaku yang terkadang merupakan perilaku yang berisiko (Smet, 1994). Jumlah remaja (usia 15-24 tahun) di Indonesia pada tahun 2005 sebesar 39.242.100 jiwa atau 18,39% dari total jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 213.375.100 jiwa (BPS, 2006). Hal ini berarti sekitar seperlima penduduk Indonesia adalah remaja berusia 15-24 tahun (BPS, 2006). Jumlah remaja yang cukup besar ini bisa menjadi tantangan yang berat bagi pemerintah, terutama berkaitan dengan pengembangan dan pelaksanaan program kesehatan reproduksi (Hidayat, 2005).

Beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Smet, 1994). Perilaku berisiko pada remaja mengacu pada segala sesuatu yang berkaitan dengan perkembangan kepribadian dan adaptasi sosial dari remaja (WHO, 1993). Berbagai data dan fakta di lapangan menunjukkan bahwa perilaku berisiko pada remaja tersebut terjadi saling berkaitan (Smet, 1994). Merokok, minum alkohol, dan penyalahgunaan narkoba berhubungan erat dengan *performance* remaja di sekolah, tempat kerja maupun dalam bidang olahraga. Menyalahgunakan satu jenis narkoba akan berkembang menjadi penyalahgunaan berbagai narkoba lainnya (WHO, 1993). Departemen Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok, minum minuman beralkohol, menyalahgunakan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Depkes, 2003).

Merokok dan minum alkohol merupakan batu loncatan bagi terbentuknya penyalahgunaan narkoba, walaupun tidak semua remaja yang merokok berakhir menjadi pecandu narkoba (Damayanti, 2007). Pada umumnya penyalahgunaan narkoba diawali dengan merokok yang kemudian disusul merokok ganja dan berlanjut pada penyalahgunaan narkoba (Damayanti,

2007). Dari hasil penelitian perilaku remaja di empat kota besar di Indonesia, yaitu Jakarta, Medan, Surabaya, dan Bandung diketahui bahwa remaja mengakui alkohol adalah langkah awal sebelum mengonsumsi narkoba. Beberapa diantaranya mencampur narkoba dengan alkohol dan ada yang menggunakan narkoba sebagai obat kuat dalam melakukan hubungan seksual pranikah (Kristanti, dkk, 2010).

Prevalensi perilaku berisiko pada remaja semakin meningkat dan dampak yang ditimbulkannya juga semakin mengkhawatirkan. Pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja juga tidak meningkat prevalensinya. Diperlukan adanya analisis yang mendalam tentang determinan atau faktor-faktor yang menentukan terjadinya perilaku berisiko pada remaja. Sehingga dapat dilakukan intervensi yang lebih baik dan lebih tepat sasaran dari berbagai program yang ada saat ini, baik dari sektor pemerintah maupun swasta.

Menurut Green dan Kreuter (Green and Kreuter, 2005), ada tiga faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja. Pertama adalah faktor *predisposing* atau faktor yang melekat atau memotivasi. Faktor ini berasal dari dalam diri seorang remaja yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, kapasitas, umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Kedua adalah faktor *enabling* atau faktor pemungkin. Faktor ini memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana. Faktor ini meliputi ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi. Faktor ketiga adalah faktor *reinforcing* atau faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku. Faktor ini ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan perilaku berisiko pada remaja,

faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja, dan keterkaitan hubungan di antara masing-masing perilaku berisiko pada remaja di Indonesia tahun 2007. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang besaran permasalahan kesehatan dan sosial yang terjadi pada remaja di Indonesia, khususnya mengenai perilaku berisiko pada remaja. Perilaku tersebut meliputi merokok, minum alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah. Sehingga dapat dijadikan identifikasi kebutuhan upaya kesehatan reproduksi remaja di Indonesia berdasarkan data yang ada di masyarakat.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan data mentah dari hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 yang dilaksanakan di 33 propinsi. Dalam rancangan SKRRI 2007 ditentukan paling sedikit 40 Blok Sensus (BS) untuk setiap propinsi. Sebanyak 1.694 BS yang terdiri dari 676 di daerah perkotaan dan 1.018 di daerah perdesaan yang dipilih dari BS Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2007. Jumlah BS yang terpilih dalam setiap kabupaten/kota tidak dialokasikan secara proporsional terhadap jumlah penduduk. Dengan demikian, penyesuaian penimbang akhir dilakukan untuk mendapatkan perkiraan seluruh variabel. Dalam setiap BS dilakukan *listing* bangunan dan rumah tangga secara lengkap dengan metode pengambilan sampel dua tahap (*second stage sampling*) (BPS, 2007).

Di setiap propinsi, pemilihan BS di wilayah perkotaan dan perdesaan dilakukan menggunakan *sampling* beberapa tahap (*multi stage stratified sampling*). Di daerah perkotaan, tahap pertama BS dipilih secara sistematis *sampling*. Di setiap BS terpilih, 25 rumah tangga dipilih secara acak. Di daerah perdesaan pemilihan rumah tangga dilakukan dengan tiga tahap. Tahap pertama, kecamatan dipilih dengan proporsi banyaknya rumah tangga. Di tahap kedua, di setiap kecamatan terpilih, dipilih BS dengan sistematis *sampling*. Di tahap ketiga, di setiap BS terpilih, dipilih 25 rumah tangga secara acak. Dari hasil *sampling* seperti di atas,

terpilih 42.341 rumah tangga sebagai sampel, dimana 41.131 berhasil ditemui. Dari seluruh rumah tangga yang ditemukan dalam survei, 40.701 dapat diwawancarai dengan sukses, menghasilkan tingkat respon sebesar 99 persen (BPS, 2007). Dari hasil wawancara rumah tangga, 9.398 responden perempuan dan 12.541 responden laki-laki telah diidentifikasi untuk wawancara individu. Dari seluruh responden tersebut, wawancara berhasil dilaksanakan untuk 8.481 responden perempuan dan 10.830 responden laki-laki, yang masing-masing berusia 15-24 tahun dan berstatus belum kawin, dengan menghasilkan tingkat respon masing-masing 90 dan 86 persen. Respon yang lebih rendah untuk laki-laki kebanyakan berkaitan dengan ketidakhadiran laki-laki yang lebih sering dan lebih lama di rumah tangga tersebut (BPS, 2007). Sama halnya dengan responden SKRRI 2007, responden dalam penelitian ini adalah remaja berusia 15-24 tahun, berstatus belum kawin, dan terdiri dari 10.830 remaja laki-laki dan 8.481 remaja perempuan.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*), dimana variabel independen dan variabel dependen diukur dalam kurun waktu bersamaan. Variabel dependen adalah perilaku berisiko pada remaja di Indonesia, sedangkan variabel independen yang merupakan determinan perilaku berisiko pada remaja meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Faktor pemungkin terdiri dari tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi. Faktor penguat meliputi pendidikan kepala keluarga, komunikasi dengan orang tua, dan keberadaan teman yang berperilaku berisiko.

Pengolahan data yang dilakukan mencakup mempelajari variabel-variabel yang terpilih dari kuesioner serta mengeksplorasi data sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya menggabungkan data SDKI07-R (Daftar Pertanyaan Remaja) dengan data SDKI07-RT (Daftar Rumah Tangga) untuk menganalisis variabel status ekonomi dan pendidikan kepala keluarga. Langkah berikutnya mengecek data, pembersihan data, maupun menghapus data yang berada di luar analisis. Kemudian merekode ulang pada

variabel-variabel terpilih yang sudah sesuai dengan definisi operasional dan kuesioner. Setelah itu dilakukan perhitungan (*scoring*), komposit atau penggabungan data dari berbagai variabel dalam kuesioner dan mengkategorikannya sesuai dengan definisi operasional penelitian. Langkah terakhir adalah analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 15.0. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel. Sedangkan analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel-variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian perilaku berisiko pada remaja jika dianalisis secara bersamaan, serta mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian perilaku berisiko pada remaja di Indonesia pada tahun 2007. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui keterkaitan hubungan di antara ke-empat perilaku berisiko pada remaja, dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Gambaran perilaku berisiko pada remaja usia 15-24 tahun di Indonesia pada tahun 2007 ditampilkan pada Tabel 1. Dari tabel tersebut tampak bahwa sebanyak 55,2% remaja pernah melakukan perilaku berisiko. Secara berurutan pola perilaku berisiko yang terbesar adalah merokok, minum alkohol, melakukan hubungan seksual pranikah, dan penyalahgunaan narkoba. Dari data tersebut terlihat lebih dari separuh remaja di Indonesia pernah merokok dan seperempat remaja pernah minum alkohol. Hal ini dimungkinkan karena rokok dan alkohol banyak dijual bebas sehingga remaja semakin mudah untuk mendapatkannya.

Faktor yang mendorong remaja untuk mulai merokok amat beragam, antara lain mencari bentuk jati diri, kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan, orang tua yang perokok, dan teman sebaya (WHO, 1993). Selain itu, faktor lingkungan yang mempengaruhi seseorang untuk mulai merokok adalah iklan dan faktor kemudahan mendapatkan rokok, baik dari sudut harganya yang relatif murah maupun ketersediaannya di mana-mana (Aditama, 1997).

Tabel 1. Gambaran perilaku berisiko pada remaja di Indonesia tahun 2007 (n=19.311)

Variabel Perilaku Berisiko	Jumlah	Persentase
Merokok		
Ya	10.176	52,7
Tidak	9.135	47,3
Minum alkohol		
Ya	4.761	24,7
Tidak	14.550	75,3
Penyalahgunaan narkoba		
Ya	651	3,4
Tidak	18.660	96,6
Hubungan seksual pranikah		
Ya	801	4,1
Tidak	18.510	95,9

Beberapa remaja minum alkohol sebagai simbol kedewasaan, jalan pintas mengatasi permasalahan hidupnya, berasal dari keluarga yang orang tuanya peminum, dan/atau tekanan teman sebaya (WHO, 1993). Alasan lain karena faktor pertemanan, kebanggaan, agar menjadi berani, faktor pergaulan, ingin coba-coba, agar percaya diri, dan melarikan diri dari masalah keluarga. Remaja di Medan biasa mengonsumsi alkohol ketika ada

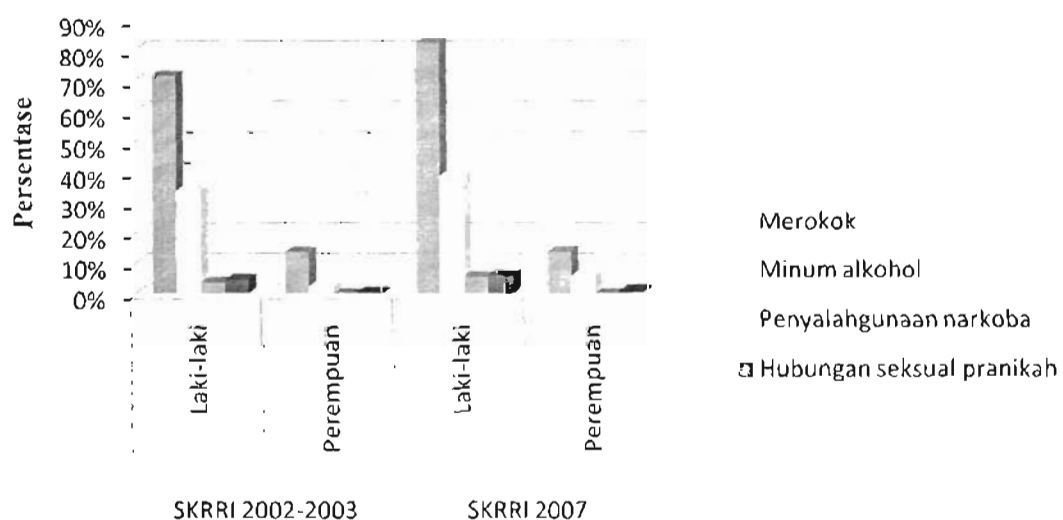
pesta, sedangkan bagi remaja Jakarta alkohol merupakan langkah awal sebelum menyalahgunakan narkoba. Bagi remaja Bandung, alkohol merupakan simbol kejantanan, sedangkan bagi remaja Surabaya alkohol merupakan perekat hubungan pertemanan dan penghangat badan (Kristanti, dkk, 2010). Semakin meningkat rata-rata usia menikah di kalangan laki-laki dan perempuan muda, merupakan penyebab banyak

terjadinya hubungan seksual pranikah di kalangan remaja. Hal ini karena semakin panjang jarak antara waktu kematangan seksual dengan usia menikah (WHO, 1993). Hubungan seksual pranikah di kalangan remaja biasanya terjadi karena sedang mabuk, suka sama suka, rasa ingin tahu dan ingin merasakannya setelah menonton video porno atau melihat perempuan seksi, pengaruh teman, dan agar terlihat modern. Selain itu, faktor keterbatasan ekonomi juga merupakan penyebab remaja melakukan hubungan seksual untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Kristanti, dkk, 2010).

Alasan remaja melakukan penyalahgunaan narkoba karena ingin tahu, identitas pergaulan, modern, dan mendapat pengakuan teman sebaya. Alasan lainnya yaitu menenangkan pikiran, ikut-ikutan teman, bahkan sebagai obat agar 'kuat' dan 'tahan lama' di ranjang ketika melakukan hubungan seksual (Kristanti, dkk, 2010). Teman merupakan pintu masuk utama penyalahgunaan narkoba. Sekitar 4% responden di SLTP, 12% di SLTA, dan 19% di Akademi/PT pernah ditawari narkoba oleh temannya. Sekolah/kampus dan rumah teman merupakan tempat yang paling banyak

digunakan sebagai tempat menawarkan narkoba (BNN, 2006).

Hasil analisis SKRRI 2007 menunjukkan peningkatan prevalensi perilaku berisiko baik di kalangan remaja laki-laki maupun remaja perempuan, jika dibandingkan dengan hasil SKRRI 2002-2003 (BPS, 2003). Kedua data juga menunjukkan pola yang sama, baik bagi remaja laki-laki maupun perempuan. Secara berurutan adalah merokok, minum alkohol, melakukan hubungan seksual pranikah, dan penyalahgunaan narkoba. Hal ini berarti dalam kurun waktu 5 tahun terjadi peningkatan prevalensi dari ke-empat perilaku berisiko dengan urutan pola yang sama. Prevalensi merokok pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 10,9% dan pada perempuan 0,1%. Prevalensi minum alkohol pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 5% dan perempuan 3,5%. Prevalensi hubungan seksual pranikah pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 1,8% dan perempuan 0,2%. Sedangkan prevalensi penyalahgunaan narkoba pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 1,4% dan perempuan 1%. Perbandingan pola perilaku remaja di Indonesia antara tahun 2002-2003 dan 2007 ditampilkan pada Gambar 1.



Data SKRRI berdasarkan jenis kelamin

Gambar 1. Perbandingan perilaku remaja di Indonesia antara tahun 2002-2003 dan 2007

PEMBAHASAN

Peningkatan prevalensi perilaku berisiko pada remaja di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun dapat terjadi karena berbagai hal. Antara lain karena semakin sulitnya kehidupan sehingga menuntut kedua orang tua untuk bekerja lebih keras dan kurang dekat dengan remajanya. Semakin buruk tingkat komunikasi antara remaja dengan orang tuanya, semakin besar kemungkinan remaja melakukan perilaku berisiko (Sarwono, 2001). Kurang dekatnya hubungan antara remaja dengan orang tuanya, menyebabkan remaja lebih dekat dengan teman sebayanya. Remaja yang memiliki hubungan yang baik dengan orang tuanya cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh negatif teman sebayanya, dibandingkan dengan remaja yang kurang baik hubungan dengan orang tuanya (Yusuf, 2009). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian Raharni (2002), Ismail (2006), dan Iqbal (2008) yang menunjukkan bahwa remaja yang memiliki teman berperilaku berisiko cenderung akan berperilaku berisiko juga. Hal ini terjadi karena remaja ingin diakui oleh lingkungan pertemanannya, tidak

dianggap ketinggalan jaman, dan memperlambat hubungan pertemanan. Tabel 2 menunjukkan hasil analisis multivariat. Hasilnya adalah dari 11 variabel independen, terdapat 9 variabel

independen yang secara dominan berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja. Serupa dengan kerangka teori dan hasil-hasil penelitian terdahulu, bahwa determinan yang secara dominan berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja adalah pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, akses terhadap media informasi, komunikasi dengan orang tua, serta adanya teman yang berperilaku berisiko. Variabel daerah tempat tinggal dan pendidikan kepala keluarga secara statistik terbukti tidak berhubungan secara dominan dengan perilaku berisiko pada remaja. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja adalah jenis kelamin. Remaja laki-laki secara statistik terbukti memiliki peluang 27 kali lebih besar untuk berperilaku berisiko dibandingkan dengan remaja perempuan.

Tabel 2. Hasil pemodelan akhir multivariat (tahap akhir)

No	Variabel	SE	Nilai p	OR	95%CI
1	Pengetahuan	0,045	0,000	0,712	0,652-0,778
2	Sikap	0,042	0,000	1,522	1,403-1,651
3	Umur	0,043	0,000	2,020	1,858-2,196
4	Jenis kelamin	0,045	0,000	26,966	24,691-29,452
5	Pendidikan	0,046	0,000	1,207	1,103-1,321
6	Status ekonomi	0,043	0,000	1,168	1,074-1,271
7	Akses media informasi	0,044	0,000	0,672	0,616-0,733
8	Komunikasi ortu	0,045	0,000	1,303	1,194-1,422
9	Teman perilaku berisiko	0,059	0,000	2,378	2,117-2,671

Keterkaitan hubungan antara merokok, minum alkohol, dan hubungan seksual pranikah dengan penyalahgunaan narkoba pada remaja di Indonesia tahun 2007 dapat dilihat pada Tabel 3. Dari tabel tersebut

terlihat bahwa remaja yang merokok, minum alkohol, atau melakukan hubungan seksual pranikah cenderung akan melakukan penyalahgunaan narkoba.

Tabel 3. Hasil analisis hubungan antara merokok, minum alkohol, dan hubungan seksual pranikah dengan penyalahgunaan narkoba pada remaja di Indonesia tahun 2007

Variabel Perilaku	Penyalahgunaan Narkoba		Jumlah	Nilai p	OR 95% CI
	Ya	Tidak			
Merokok					
Ya	646 (6,3%)	9.530 (93,7%)	10.176 (100%)	0,000*	123,777 (51,321-298,526)
Tidak	5 (0,1%)	9.130 (99,9%)	9.135 (100%)		
Minum alkohol					
Ya	595 (12,5%)	4.165 (87,5%)	4.760 (100%)	0,000*	37,649 (28,501-49,734)
Tidak	55 (0,4%)	14.495 (99,6%)	14.550 (100%)		
Hubungan seksual pranikah					
Ya					
Tidak	184 (23,0%)	617 (77,0%)	801 (100%)	0,000*	11,522 (9,542-13,912)
	467 (2,5%)	18.043 (97,5%)	18.510 (100%)		

Hubungan antara merokok, penyalahgunaan narkoba, dan minum alkohol dengan kesehatan reproduksi yaitu merokok merupakan jembatan utama untuk penyalahgunaan narkoba dan minum alkohol (Smet, 1994). Secara langsung pecandu narkoba (khususnya mereka yang menggunakan jarum suntik) dapat menjadi sasaran penularan HIV-AIDS (BKKBN, 2001). Secara tidak langsung penyalahgunaan narkoba dan minum alkohol biasanya terkait erat dengan pergaulan seks bebas. Kecanduan narkoba juga akan mengakibatkan bayi lahir dengan ketergantungan obat pula sehingga harus menjalani perawatan intensif yang mahal. Kebiasaan menggunakan narkoba dan alkohol dapat menurun pada sifat anak-anak yang dilahirkan, yaitu menjadi peminum atau pecandu atau mengalami gangguan fisik dan mental (BKKBN, 2001).

Hasil analisis pada penelitian ini menguatkan teori tersebut serta teori-teori lainnya dan hasil-hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan keterkaitan antara berbagai perilaku berisiko pada remaja. Serupa dengan hasil penelitian Rahayu (2008) yang menunjukkan bahwa remaja yang merokok,

minum alkohol, dan melakukan hubungan seksual pranikah cenderung akan berpeluang lebih besar untuk penyalahgunaan narkoba. Hasil analisis menunjukkan remaja yang merokok berpeluang 124 kali lebih besar untuk penyalahgunaan narkoba ($p=0,000$; $OR=123,777$; $95\% CI=51,321-298,526$). Remaja yang minum alkohol berpeluang 38 kali lebih besar untuk penyalahgunaan narkoba ($p=0,000$; $OR=37,649$; $95\% CI=28,501-49,734$). Remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah berpeluang 12 kali lebih besar untuk penyalahgunaan narkoba ($p=0,000$; $OR=11,522$; $95\% CI=9,542-13,912$).

Pada Tabel 4 diperlihatkan hubungan antara merokok dengan minum alkohol pada remaja di Indonesia. Remaja yang merokok berpeluang 16 kali lebih besar untuk minum alkohol dibandingkan dengan remaja yang tidak pernah merokok ($p=0,000$; $OR=15,939$; $95\% CI=14,327-17,733$). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian Raharni (2002) dan Ismail (2006) yang menunjukkan bahwa remaja yang merokok berpeluang untuk penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba cenderung dipengaruhi oleh faktor merokok, alkohol, pernah ditawari, gender, teman/tetangga dan pekerjaan

Tabel 4. Hasil analisis hubungan antara merokok dengan minum alkohol pada remaja di Indonesia tahun 2007

Variabel Perilaku	Minum alkohol		Jumlah	Nilai p	OR 95% CI
	Ya	Tidak			
Merokok					
Ya	4.351 (42,8%)	5.824 (57,2%)	10.175	0,000*	15,939
Tidak	409 (4,5%)	8.726 (95,5%)	(100%)		(14,327-17,733)
			9.135 (100%)		

Pada Tabel 5 ditampilkan hasil analisis hubungan antara minum alkohol dan hubungan seksual pranikah. Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja yang minum alkohol berpeluang 15,7 kali lebih besar untuk hubungan seksual pranikah dibandingkan dengan remaja yang tidak

pernah minum alkohol ($p=0,000$; $OR=15,739$; 95% $CI=13,111-18,894$). Hasil ini serupa dengan hasil penelitian Kristanti, dkk (2010) yang menunjukkan bahwa salah satu alasan remaja melakukan hubungan seksual pranikah adalah karena mabuk

Tabel 5. Hasil analisis hubungan antara minum alkohol dengan hubungan seksual pranikah pada remaja di Indonesia tahun 2007

Variabel Perilaku	Hubungan seksual pranikah		Jumlah	Nilai p	OR 95% CI
	Ya	Tidak			
Minum alkohol					
Ya	655 (13,8%)	4.106 (86,2%)	4.761 (100%)	0,000*	15,739
Tidak	146 (1,0%)	14.405 (99,0%)	14.551 (100%)		(13,111-18,894)

KESIMPULAN SARAN

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa faktor – faktor yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja di Indonesia pada tahun 2007 adalah pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi rumah tangga, akses terhadap media informasi, komunikasi dengan orang tua, dan keberadaan teman yang berperilaku berisiko. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku berisiko pada remaja adalah jenis kelamin. Remaja laki-laki berpeluang 30 kali lebih besar untuk merokok, 10 kali lebih besar untuk minum alkohol, 20 kali lebih besar untuk penyalahgunaan narkoba, dan 5 kali lebih besar untuk hubungan seksual pranikah, jika dibandingkan dengan remaja perempuan. Dari hasil penelitian ini juga diketahui adanya keterkaitan hubungan di antara ke-empat perilaku berisiko pada remaja.

Agar Pemerintah dapat lebih banyak memberikan informasi dasar yang tepat dan akurat mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan pencegahan perilaku berisiko,

termasuk di dalamnya adalah memberikan informasi kepada remaja mengenai berbagai pengaruh sosial dan psikologis yang berdampak buruk bagi kehidupan mereka akibat dari perbuatan perilaku merokok, minum alkohol, penyalahgunaan narkoba, dan hubungan seksual pranikah, dengan cara antara lain mengadakan berbagai kegiatan seminar dan olahraga, seni atau ilmiah remaja.

Selain itu disarankan juga agar Pemerintah/Sekolah/Perguruan Tinggi dapat memberikan informasi agar remaja lebih mengembangkan kepercayaan diri termasuk di dalamnya keterampilan berkomunikasi, sehingga dapat mempunyai kemampuan dalam hal keterampilan hidup sehat, dengan cara lebih banyak menciptakan konselor-konselor remaja dari kalangan mereka sendiri. Juga agar dapat menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi dan keterampilan hidup sehat melalui media massa terutama televisi, dengan acara yang akrab dan diminati oleh remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Direktur Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan Badan Pusat Statistik, yang telah mengijinkan penggunaan data SKRRI 2007 dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, T.Y. 1997 *Rokok dan kesehatan*. Cetakan pertama, edisi ketiga. Jakarta: UI-Press.
2. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan Yayasan Mitra INTI. 2001. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja: Seri Informasi KRR*. Jakarta.
3. Badan Narkotika Nasional. 2006. Hasil survey nasional penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada kelompok pelajar dan mahasiswa di 33 propinsi di Indonesia tahun 2006. (http://www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama=HasilPenelitian&op=detail_hasil_penelitian&id=17&mn=2&smn=e, diakses 29 Maret 2010).
4. Badan Pusat Statistik dan Macro International. 2003. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2002-2003*. Jakarta.
5. Badan Pusat Statistik dan Macro International. 2007. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007*. Jakarta.
6. Badan Pusat Statistik. 2006. *Penduduk Indonesia, Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2005*. Jakarta: Sub Direktorat Statistik Demografi.
7. Damayanti, R. 2007. *Peran biopsikososial terhadap perilaku berisiko tertular HIV pada remaja SLTA di DKI tahun 2006*. Disertasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2003 *Materi Pelajaran Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta.
9. Green, L.W. and Kreuter, M.W. 2005. *Health program planning: an educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
10. Hidayat, Z. 2005. Remaja Indonesia dan permasalahan kesehatan reproduksi. *Warta Demografi*, 35(4): 14-22.
11. Ismail, A. 2006. *Hubungan riwayat merokok dengan penyalahgunaan narkoba di Indonesia (Analisis data Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Rumah Tangga di Indonesia tahun 2005)*. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
12. Iqbal, M. F. 2008. *Pertilaku merokok remaja di lingkungan RW 22 kelurahan Sukatani kecamatan Cimangis Depok tahun 2008*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
13. Kristanti, Ch. M., Tjandrarini, D. H., Prasodjo, R., Pradono, J., Hidayaningsih, P., Senewe, F. P., Mubasyiroh, R., Suparmi. 2010. *Studi perilaku kesehatan remaja pada 4 kota besar di Indonesia tahun 2009*. Laporan Penelitian, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
14. Raharni. 2002. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA di kalangan siswa SMU Negeri Kota Bekasi*. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
15. Rahayu, P. S. 2008. *Tingkat kejadian penyalahgunaan narkoba pada kelompok pelajar/mahasiswa dan faktor risikonya di DKI Jakarta dan Jawa Timur tahun 2006 (Analisa data Survey Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar/Mahasiswa di Indonesia tahun 2006)*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
16. Sarwono, S.W. 2001. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
17. Smet, B. 1994. *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
18. World Health Organization 1993. *The health of young people: a challenge and a promise*. Geneva, Switzerland.
19. Yusuf, S. 2009. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.